



Instrumentos utilizados na avaliação da expectativa diante do tratamento cirúrgico da coluna vertebral: revisão integrativa

Instruments used in the assessment of expectation toward a spine surgery:
an integrative review

Instrumentos utilizados en la evaluación de la expectación ante el
tratamiento quirúrgico de la columna vertebral: revisión integrativa

Eliane Nepomuceno¹, Renata Cristina de Campos Pereira Silveira², Carina Aparecida Marosti Dessotte², Rejane Kiyomi Furuya³, Eliana De Cássia Arantes⁴, Débora Cristine Prévêde Teixeira da Cunha¹, Rosana Aparecida Spadoti Dantas²

Como citar este artigo:

Nepomuceno E, Silveira RCCP, Dessotte CAM, Furuya RK, Arantes EC, Cunha DCPT, et al. Instruments used in the assessment of expectation toward a spine surgery: an integrative review. Rev Esc Enferm USP. 2016;50(4):656-663. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500017>

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Programa de Pós-Graduação Interunidades, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Fundamental, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ Instituto Federal do Paraná, Campus Londrina, Londrina, PR, Brasil.

⁴ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To identify and describe the instruments used to assess patients' expectations toward spine surgery. **Method:** An integrative review was carried out in the databases PubMed, CINAHL, LILACS and PsycINFO. **Results:** A total of 4,402 publications were identified, of which 25 met the selection criteria. Of the studies selected, only three used tools that had confirmed validity and reliability to be applied; in five studies, clinical scores were used, and were modified for the assessment of patients' expectations, and in 17 studies the researchers developed scales without an adequate description of the method used for their development and validation. **Conclusion:** The assessment of patients' expectations has been methodologically conducted in different ways. Until the completion of this integrative review, only two valid and reliable instruments had been used in three of the selected studies.

DESCRIPTORS

Patients; Spinal Fusion; Spine; General Surgery; Review.

Autor correspondente:

Eliane Nepomuceno
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Av. dos Bandeirantes, 3900 - Campus
Universitário - Bairro Monte Alegre
CEP 14040-902 - Ribeirão Preto, SP, Brasil
eliane_nepomuceno@usp.br

Recebido: 29/03/2016
Aprovado: 23/06/2016

INTRODUÇÃO

Doenças degenerativas que afetam a coluna vertebral interferem na sua funcionalidade e causam a compressão de raízes nervosas criando uma condição dolorosa e debilitante⁽¹⁻²⁾. Elas acarretam prejuízo para os indivíduos acometidos que, em decorrência dos sintomas, limitam suas atividades diárias, restringem a locomoção e a manutenção de alguns tipos de posicionamentos (por exemplo, ficar em pé)⁽³⁾.

A cirurgia é indicada quando o tratamento conservador não obteve sucesso, ou seja, quando o uso de medicamentos, mudança de estilo de vida e fisioterapia, em um período maior que seis meses, não resultaram na diminuição dos sintomas e melhora da qualidade de vida⁽⁴⁻⁵⁾. O procedimento cirúrgico remove as hipertrofias advindas das estruturas constituídas por ossos e cartilagens que sofreram degenerações e libera as raízes nervosas⁽⁶⁾, visando à melhora da qualidade de vida e à diminuição dos sintomas. Em geral, os pacientes esperam que, logo após o procedimento cirúrgico, os sintomas desapareçam por completo, promovendo uma vida sem restrições em suas atividades de lazer, pessoais e profissionais. Entretanto, o sucesso do resultado cirúrgico depende do tempo da evolução da doença e da progressão dos sintomas antes da cirurgia⁽⁷⁻⁸⁾.

Alguns estudiosos têm chamado de expectativas frente ao tratamento cirúrgico este sentimento otimista pelo resultado da cirurgia⁽⁹⁻¹⁰⁾. Em nossa revisão adotamos a definição de expectativa como sendo a suposição do paciente sobre a probabilidade de algo, bom ou ruim, acontecer ou aquilo que ele acredita ou deseja que aconteça⁽¹¹⁾.

Expectativas são reconhecidas como um importante componente na avaliação subclínica de pacientes que são submetidos à cirurgia da coluna vertebral. Destaca-se que mensurar expectativas é particularmente difícil entre os indivíduos com doenças degenerativas da coluna vertebral, pois além da dor e do comprometimento neuromuscular, existem características marcantes que podem afetar diretamente o quadro clínico e as perspectivas relacionadas ao resultado do tratamento. Tais características podem ser tanto intrínsecas (tempo de evolução da doença, estado emocional, idade, personalidade) como extrínsecas (abordagem da equipe de saúde, redes de apoio) ao indivíduo que será submetido ao tratamento cirúrgico^(10,12-14).

O objetivo desta revisão integrativa foi identificar e descrever os instrumentos usados para avaliar a expectativa dos pacientes diante do tratamento cirúrgico da coluna vertebral.

Diante dos resultados obtidos, enfermeiros da área clínica e pesquisadores poderão optar por instrumentos diante das características psicométricas apresentadas: validade, confiabilidade e praticidade. Com a utilização de um instrumento válido e preciso, os profissionais poderão avaliar as expectativas dos pacientes no pré-operatório e programar um atendimento que possa esclarecê-los das reais possibilidades que a cirurgia podem lhe trazer, de acordo com o quadro clínico de cada indivíduo.

MÉTODO

Esta revisão integrativa foi conduzida a partir das etapas: 1) formulação da questão norteadora; 2) busca na literatura dos estudos referentes ao tema proposto; 3) categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos selecionados; 5) discussão e interpretação dos resultados; e 6) síntese do conhecimento⁽¹⁵⁾.

A questão norteadora foi elaborada segundo a estratégia PICO (P-paciente/população; I-intervenção; C-comparação e O-outcomes [desfecho])⁽¹⁶⁾. Desta forma, considerou-se P-pacientes submetidos à cirurgia eletiva na coluna vertebral; I-instrumentos que mensuram expectativa frente ao tratamento cirúrgico; C- sem comparação; O- construto de expectativa frente ao tratamento cirúrgico. Assim, a questão norteadora para busca foi: *Quais são os instrumentos disponíveis na literatura utilizados para mensurar a expectativa do paciente diante do tratamento cirúrgico da coluna vertebral?*

A estratégia de busca foi realizada nas bases de dados eletrônicas: PubMed/MEDLINE da National Library of Medicine, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e American Psychological Association (PsycINFO) em janeiro de 2016. Para identificar os estudos primários realizados com pacientes que foram submetidos à cirurgia eletiva na coluna vertebral, utilizou-se do descritor controlado: “*orthopedics*” e seus sinônimos. Em relação às expectativas dos pacientes diante do tratamento cirúrgico, utilizaram-se dos descritores não controlados: “*patient expectation*”, “*patients expectations*”, “*expectation*”, “*expectations*”, “*patients’ expectation*”, “*predictors*”. A utilização de descritores não controlados justifica-se pela inexistência de um descritor controlado para o construto expectativa, no momento da busca. Estes termos foram selecionados a partir de artigos publicados sobre a temática.

Os descritores foram combinados com os conectores booleanos AND e OR, no idioma português e inglês. E a estratégia para a busca nas bases de dados foi: [*orthopedics OR orthopedic OR (orthopedic surgery) OR (orthopedic surgeries) OR (surgeries orthopedic) OR (surgery orthopedic) OR (spine surgery) OR arthrodesis OR arthrodeses AND (patient expectation) OR (patients expectations) OR expectation OR expectations OR (patients’ expectation) OR predictors*], realizando as adaptações necessárias em cada base.

Os critérios de inclusão adotados foram: estudos primários publicados na íntegra que avaliaram a expectativa do paciente adulto e/ou idoso diante do tratamento cirúrgico da coluna vertebral, por motivo de uma doença degenerativa, utilizando instrumentos, publicados em quaisquer idiomas, independentemente da data de publicação e com abordagem quantitativa. Foram excluídos: estudos secundários e diretrizes clínicas, estudo de caso, estudo piloto, em fase pré-clínica; estudos metodológicos; estudos que abordavam cirurgias de urgência e emergência na coluna vertebral; estudos que avaliaram expectativa da qualidade do serviço de saúde ou do atendimento dos profissionais da saúde.

Após a realização da estratégia de busca, procedemos com a leitura de títulos e resumos aplicando os critérios de seleção. Excluímos os artigos duplicados entre as bases e na mesma base de dados. Os artigos elegíveis foram lidos na íntegra por dois revisores, de forma independente, os quais extraíram os dados previamente definidos. Um terceiro revisor retirou as possíveis dúvidas ainda existentes. Para extração dos dados foi utilizado um instrumento composto por oito itens: identificação, objetivos, características metodológicas, instrumento para avaliação da expectativa, resultados relacionados à expectativa, limitação referida pelos autores, limitações referidas

pelo avaliador do artigo e conclusão. Após a conclusão desta etapa, realizamos a busca manual nas referências dos artigos que já tinham sido incluídos na amostra, resultando na obtenção de apenas um estudo. A constituição da amostra

desta revisão está apresentada na Figura 1 atendendo aos critérios Prisma⁽¹⁷⁾.

A análise dos estudos foi realizada de forma descritiva com objetivo de responder a nossa pergunta de pesquisa.

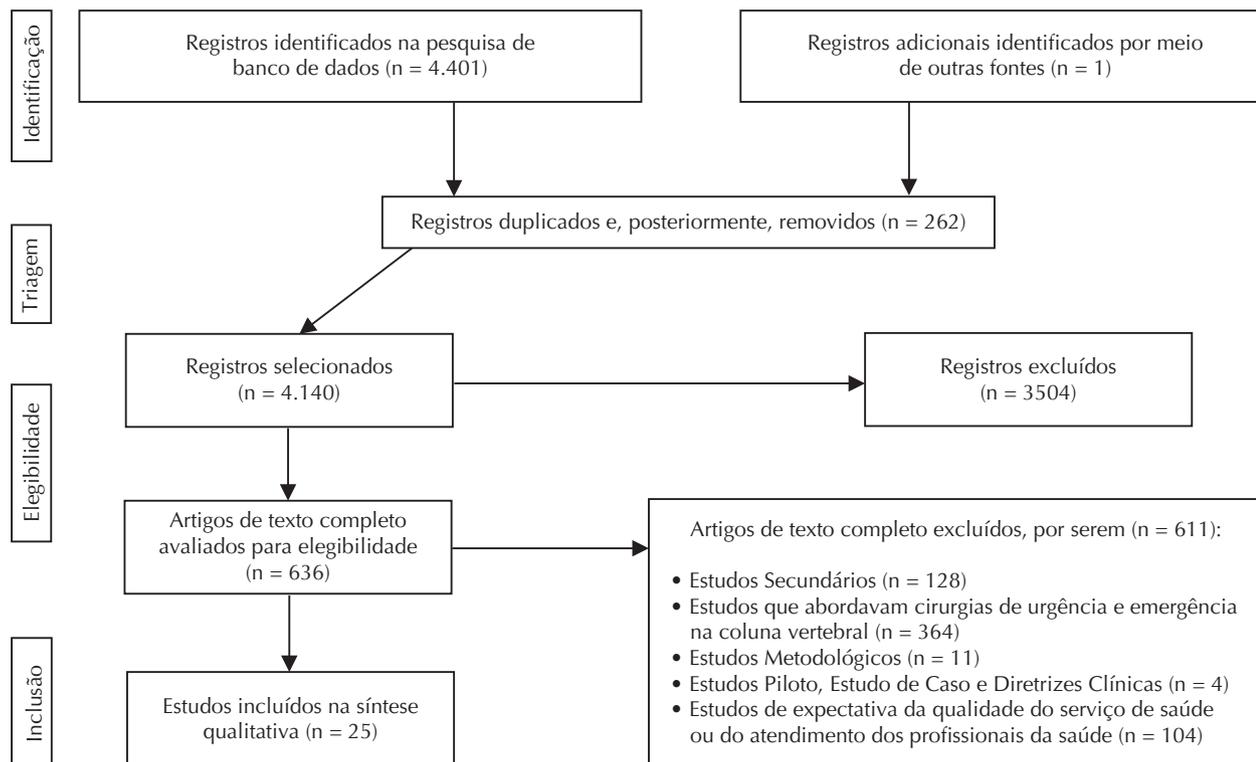


Figura 1 – Fluxograma da amostra final dos artigos (n=25) referente à busca eletrônica nas bases de dados PubMed, LILACS, CINAHL e PsycINFO, atendendo aos critérios Prisma⁽¹⁷⁾. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2016.

RESULTADOS

A amostra final foi constituída por 25 artigos, destes, apenas um foi encontrado por meio da busca manual⁽¹⁸⁾. Observamos que os estudos foram publicados entre 1998 e 2015 e que, em geral, as publicações cresceram nesta temática nos últimos cinco anos^(9-10,14,19-30). As características metodológicas dos artigos encontrados se assemelham, sendo 16 estudos observacionais^(9-10,13-14,18-22,24,26,30-34), seis coorte prospectiva^(25,27-28,34,36-37), um de coorte retrospectiva⁽³⁸⁾, um estudo quase-experimental⁽³⁵⁾, e um estudo experimental⁽²⁹⁾. A aplicação dos instrumentos ocorreu no pré-operatório imediato em 21 estudos que avaliaram as expectativas dos pacientes^(10,14,18-19,20-26,28-33), enquanto em dois estudos ocorreu quando o paciente recebia a indicação do tratamento cirúrgico^(9,27), um estudo aplicou no período pré-operatório mediato⁽¹³⁾. E, por fim, um estudo que preencheu o instrumento após o paciente ter realizado a cirurgia de coluna⁽³⁴⁾.

Obtivemos três categorias de acordo com a validade e confiabilidade do instrumento que os autores utilizaram para mensurar as expectativas dos pacientes frente à cirurgia da coluna vertebral. As categorias foram: instrumentos já submetidos à validação psicométrica, escores clínicos modificados para a avaliação das expectativas dos pacientes e escalas criadas pelos próprios autores sem adequada descrição da metodologia de desenvolvimento ou qualquer evidência de validação.

Na categoria de instrumentos válidos e confiáveis, encontramos três estudos^(10,19,28) que utilizaram dois instrumentos criados por um grupo de pesquisadores americanos: *Lumbar Spine Surgery Expectations Survey* e *Expectations Survey*, os quais foram publicados recentemente⁽³⁹⁻⁴⁰⁾. Podem ser autoaplicados, contêm 20 itens e cada item é respondido com uma escala tipo Likert de cinco pontos que avaliam dor, função muscular, *status* trabalho, bem-estar mental, previsão sobre condição da coluna no futuro. Para ambos os instrumentos, o escore total varia de 0 a 100, e, quanto maior o valor, maior a expectativa do paciente.

O primeiro instrumento, *Lumbar Spine Surgery Expectations Survey*, criado em 2013, objetiva medir a expectativa do indivíduo que será submetido à cirurgia na coluna vertebral, na região lombar. Os autores obtiveram boa consistência interna (Cronbach de alfa = 0,92) quando aplicaram em 420 indivíduos que aguardavam o procedimento cirúrgico. Após a cirurgia, os autores utilizaram os mesmos itens da escala, mas alteraram a questão inicial com enfoque expectativa, mudando-a para a satisfação, com os resultados nos itens avaliados (dor, bem-estar mental, retorno ao trabalho). Ao compararem as respostas das duas avaliações, obtiveram um coeficiente de concordância de 86% (kappa de Cohen = 0,86). Portanto, de acordo com os autores, este instrumento é válido e confiável e pode medir as expectativas e, posteriormente, a satisfação com o tratamento cirúrgico dos pacientes que irão ser submetidos à cirurgia da coluna lombar, em diversos diagnósticos⁽³⁹⁾.

Já o instrumento *Expectations Survey* foi criado com objetivo de medir a expectativa do paciente que será submetido à cirurgia da coluna vertebral na região cervical, também publicado no ano de 2013. Os pesquisadores no estudo de criação do instrumento obtiveram boa consistência interna (Cronbach de alfa = 0,93), após o terem aplicado em 150 pacientes. Após o procedimento cirúrgico, o mesmo questionário, que antes avaliava expectativa, foi modificado para mensurar satisfação com o tratamento. Os resultados obtidos com a comparação das duas avaliações encontrou um coeficiente de concordância de 90% (kappa de Cohen = 0,90). Desta forma, os autores referem que o instrumento é válido e confiável, que pode medir as expectativas dos pacientes que irão ser submetidos à cirurgia da coluna em diversos diagnósticos, abordando questões clínicas de natureza física e também psicológica⁽⁴⁰⁾.

A segunda categoria descreve os estudos que utilizaram instrumentos já existentes na literatura, mas que sofreram alguma mudança para serem aplicados com objetivo de medir a expectativa do paciente frente ao tratamento cirúrgico (Quadro 1). Três estudos^(9,20,30) utilizaram o *North American Spine Society Lumbar Spine Questionnaire* (NASS) modificado. O instrumento original era composto por duas questões, cada uma delas com oito itens. A primeira avaliava os sintomas dos pacientes no momento da aplicação e a segunda avaliava qual era a principal mudança esperada pelo paciente após o tratamento cirúrgico⁽⁴¹⁾. Os três estudos fizeram a mesma alteração no instrumento original com a finalidade de obterem informações de como o paciente se sentiria após a cirurgia em relação aos seus sintomas, abordados nos oito itens do instrumento. Assim, a primeira questão foi reelaborada e a segunda questão foi retirada^(9,20,30).

O instrumento NASS mede a evolução dos resultados de todos os tipos de tratamento de doenças na coluna lombar em relação a sintomas neurogênicos, dor e incapacidade. Os autores obtiveram boa consistência interna (Cronbach de alfa = 0,88) e confiabilidade teste-reteste (kappa de Cohen = 0,95)⁽⁴¹⁾.

Em outro estudo⁽¹⁴⁾, os autores utilizaram o instrumento *Musculoskeletal Outcomes Data Evaluation and Management*

System's (MODEMS) modificado para avaliar as expectativas de pacientes submetidos à cirurgia da coluna vertebral na região lombar. Os autores não referiram nem a validade e nem confiabilidade do uso deste instrumento em pacientes com problemas na coluna vertebral. Este instrumento foi criado em 2004, pela Academia Americana de Cirurgias Ortopédicas para pacientes com problemas no quadril e joelho. E seu objetivo era avaliar os resultados e gestão do sistema músculo-esquelético dos hospitais em geral⁽⁴²⁾.

A escala MODEMS contém seis itens, sendo eles: alívio da dor, realização de tarefas diárias, conforto no sono, retorno ao trabalho, realização de exercício físico e ausência de deficiência. As opções de respostas variam de extremamente provável de ocorrer (5) a não provável de ocorrer (1)⁽⁴²⁾. Com a versão original os autores obtiveram uma boa consistência interna (Cronbach de alfa = 0,71) e confiabilidade teste-reteste (kappa de Cohen = 0,91).

O último estudo⁽¹³⁾ desta categoria utilizou o instrumento *Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life-Direct Weight* (SEIQOL-DW) modificado. Os autores inseriram a escala de expectativa e satisfação três meses após a cirurgia de coluna⁽¹³⁾, sendo que no instrumento original o objetivo era avaliar a qualidade de vida do paciente⁽⁴³⁾. Os autores mediram a expectativa seguindo os mesmos passos do instrumento original. Desta forma, perguntavam para os pacientes sobre cinco domínios que eram importantes para sua satisfação com a cirurgia, por meio de uma Escala Visual Analógica (EVA) (0-100) os pacientes marcavam o quanto era sua expectativa para aquele domínio de dois a 14 dias antes da cirurgia. Após a cirurgia os autores repetiram o processo, medindo a satisfação do paciente. Os autores realizaram teste de confiabilidade teste-reteste (kappa de Cohen = 0,76) com a concordância entre as respostas antes da cirurgia e três meses depois, justificando que o instrumento não era para avaliar expectativa, e sim satisfação.

No artigo original, observamos uma boa consistência interna (Cronbach de alfa = 0,71) e confiabilidade teste-reteste (kappa de Cohen = 0,71)⁽⁴³⁾.

Quadro 1 – Identificação dos escores clínicos modificados para a avaliação das expectativas do paciente – Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2016.

Estudo (país)	Nome do Instrumento	Método de pontuação da expectativa	Características Avaliadas (Expectativa)
Urban-Baeza et al., (2015) ⁽²⁰⁾ (México)	<i>North American Spine Society Lumbar Spine Questionnaire</i> (NASS)	Escala tipo Likert em uma escala de 5 pontos: (5) muito melhor; (4) melhor; (3) um pouco melhor; (2) inalteradas; (1) pior; (0) "Eu não sei".	Dor nas pernas; Dor nas costas; Capacidade de caminhar; Independência nas atividades cotidianas; Capacidade física em geral (em casa e no trabalho); Capacidade de fazer esporte; Frequência e a qualidade dos contatos sociais; Bem-estar Mental.
Vilà-Canet et al., (2015) ⁽³⁰⁾ (Espanha)			
Mannion et al., (2009) ⁽⁹⁾ (Suíça)			
Soroceanu et al., (2012) ⁽¹⁴⁾ (Canadá)	<i>Musculoskeletal Outcomes Data Evaluation and Management System's</i> (MODEMS)	Escala tipo Likert em uma escala de 5 pontos: (5) extremamente provável, (4) muito provável, (3) pouco provável, (2) levemente provável, (1) não provável.	Dor em geral; Atividades diárias; Dormir; Trabalho; Exercício; Deficiência para futuro.
Saban, Penckofer (2007) ⁽¹³⁾ (Estados Unidos)	<i>Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life-Direct Weight</i> (SEIQOL-DW)	Escala Visual Analógica (EVA).	Cinco domínios selecionados pelo entrevistado como sendo os mais importantes para a sua qualidade da vida.

Na última categoria encontramos o maior número de publicações, com 17 estudos que criaram escalas para mensurar a expectativa do paciente frente à cirurgia de coluna. Em nenhum estudo foi descrito qualquer tipo de validação de face e conteúdo (Quadro 2).

Em quatro dos 17 artigos desta categoria, os pesquisadores utilizaram a EVA como forma de medir a expectativa^(21-23,36), sete estudos utilizaram escala tipo Likert^(24,26-27,32,34-35,37), e, por fim, em seis estudos os pesquisadores criaram questões fechadas que abordavam as expectativas dos pacientes diante da cirurgia^(18,25,29,31,33,38).

Destes estudos observamos que, em sua maioria, foi avaliada a expectativa do paciente diante dos seus principais sintomas, como dor, função muscular, sensibilidade^(18,21-27,31-32,34,37), outros avaliaram o estado geral de saúde, sucesso global da cirurgia e recuperação^(23,29,31,33,35,36), dois estudos avaliaram retorno ao trabalho^(24,31) e um avaliou o papel social⁽¹⁸⁾. Em apenas um estudo foi citado que as questões feitas já foram utilizadas em outro estudo, porém para avaliar a satisfação do paciente depois de receber tratamento conservador⁽⁴⁴⁾.

Quadro 2 – Instrumentos usados, sem avaliação das propriedades psicométricas - Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2016.

Estudo (país)	Escala de Avaliação	Características Avaliadas (Expectativa)
Carr et al., (2011) ⁽²¹⁾ (Estados Unidos)	Escala Visual Analógica (EVA).	Dor nos braços e dor no pescoço.
Licina et al., (2012) ⁽²²⁾ (Austrália)	Escala Visual Analógica (EVA).	Dor em geral.
Mcgregor; Dore; Morris (2013) ⁽²³⁾ (Inglaterra)	Escala Visual Analógica (EVA).	Estado geral de saúde; dor nas pernas; dor nas costas; grau de recuperação e resultado global da cirurgia.
Toyone et al., (2005) ⁽³⁶⁾ (Japão)	Escala Visual Analógica (EVA).	Sucesso global da cirurgia e complicações cirúrgicas.
Lurie et al., (2008) ⁽²⁷⁾ (Estados Unidos)	Escala tipo Likert em uma escala de cinco pontos: sem chance, pequena chance, moderada chance, grande chance, certamente (100% chance).	Sintomas em geral, como: dor, rigidez, inchaço, dormência e fraqueza. Função muscular nas atividades em eram desempenhadas diariamente.
Ronnberg et al., (2007) ⁽³⁴⁾ (Islândia)	Escala ordinal, tipo Likert em uma escala de três pontos: (3) alto; (2) médio; (1) baixo.	Dor nas pernas; dor nas costas; sensibilidade e função muscular.
Yee et al., (2008) ⁽³²⁾ (Canadá)	Escala tipo Likert em uma escala de seis pontos: (1) de nenhum modo provável, (2) levemente provável, (3) um pouco provável, (4) muito provável, (5) extremamente provável, (6) não aplicável.	Dor nas pernas; dor nas costas; sensibilidade; função muscular; equilíbrio; instabilidade; atividades domésticas; dormir; trabalho habitual e exercitar e fazer atividades recreativas.
Lattig et al., (2013) ⁽²⁴⁾ (Alemanha)	Escala tipo Likert, Patient versus Surgeon: Expectation em uma escala de cinco pontos: (1) nenhuma dor, (2) pouca dor, (3) dor moderada, (3) muita dor, (4) dor severa.	Dor nas costas; dor nas pernas; necessidade de medicação; sensibilidade; força nas pernas; força nas costas; trabalho; lazer e esporte.
Mcgregor, Hughes (2002) ⁽³⁵⁾ (Inglaterra)	Escala tipo Likert em uma escala de cinco pontos: de (0) nenhuma melhora a (5) melhor melhora possível.	Estado geral de saúde; dor em geral e satisfação com a vida.
Lurie et al., 2015 ⁽³⁷⁾ (Estados Unidos)	Escala tipo Likert em uma escala de cinco pontos: (1) sem chance, (2) pequena chance, (3) moderada chance, (4) grande chance, (5) certamente (100% chance).	Dor em geral; rigidez; dormência; fraqueza e trabalho.
Sebaaly et al., 2014 ⁽²⁶⁾ (França)	Escala tipo Likert em uma escala de três pontos: nenhuma mudança (-1), pequena melhora (0), muito boa melhora (1).	Dor nas costas; dor radicular; sensibilidade e habilidades motoras.
Iversen et al., (1998) ⁽¹⁸⁾ (Estados Unidos)	Questão Fechada de Múltipla Escolha e Questão Aberta que foi categorizada posteriormente.	Questão Fechada de Múltipla Escolha: Dor em geral; capacidade física; papel social; independência. Questão Aberta: Como sua vida poderia ser melhorada com a realização da cirurgia? O que eles sentiam que seriam capazes de fazer depois da cirurgia (atividades)?
Lutz et al., (1999) ⁽³³⁾ (Estados Unidos)	Questão Fechada de Múltipla Escolha já utilizada em estudo prévio ⁽⁴⁴⁾ .	Recuperação e estado geral de saúde.
Cobo Soriano et al., (2010) ⁽²⁵⁾ (Espanha)	Questão Fechada de Múltipla Escolha.	Dor em geral; fraqueza; contraturas; câimbras.

continua...

...continuação

Estudo (país)	Escala de Avaliação	Características Avaliadas (Expectativa)
De Groot; Boeke; Passchier (1999) ⁽³¹⁾ (Holanda)	Questão Fechada de Múltipla Escolha.	Tempo de recuperação; dor nas pernas e nas costas; trabalho.
Gepstein et al., (2006) ⁽³⁸⁾ (Israel)	Questão Fechada de Múltipla Escolha.	Expectativa alta ou baixa.
Engquist et al., (2015) ⁽²⁹⁾ (Suécia)	Questão Fechada de Múltipla Escolha.	Sintomas em geral, como: intensidade da dor, incapacidade e função muscular. Recuperação.

DISCUSSÃO

O tema expectativas dos pacientes em cirurgia da coluna vertebral tem, atualmente, se tornado um foco de interesse nos estudos publicados nos últimos cinco anos. Dado este pressuposto, a presente revisão foi realizada com o objetivo de identificar e descrever os instrumentos de avaliação das expectativas, voltados para este grupo de pacientes, utilizados até janeiro de 2016. Constatamos que atualmente existem apenas dois instrumentos válidos e confiáveis para mensurar a expectativa do paciente a ser submetido ao tratamento cirúrgico da coluna vertebral. Os instrumentos identificados na literatura, cujas propriedades psicométricas foram recentemente publicadas, são o *Lumbar Spine Surgery Expectations Survey* e *Expectations Survey*⁽³⁹⁻⁴⁰⁾. Esse número limitado de instrumentos gera uma barreira metodológica para os pesquisadores interessados em avaliar as expectativas dos referidos pacientes frente ao tratamento cirúrgico. Nos próximos anos, esperamos um maior número de estudos cujo objetivo seja de avaliar este construto, além da validação para outras línguas e culturas dos dois instrumentos encontrados em três artigos desta revisão integrativa^(10,19,28).

A construção e a validação de instrumentos que avaliam construtos subjetivos têm sido consideradas como estudos metodológicos complexos e custosos⁽⁴⁵⁾ para serem desenvolvidos, o que poderia justificar o pequeno número de instrumentos encontrados em nossa revisão. Entretanto, de maneira geral, podemos observar que, nos últimos anos, tem aumentado o número de estudos publicados cujo enfoque é apresentar novos instrumentos de medidas para avaliação de construtos, como qualidade de vida relacionada à saúde⁽⁴⁶⁾, adesão⁽⁴⁷⁾, conhecimento⁽⁴⁸⁾, por exemplo.

Dentre os outros estudos encontrados, infelizmente, a maioria utilizou instrumentos sem informar uma descrição adequada sobre o processo de construção e validação dos mesmos. Embora alguns desses instrumentos possam ser válidos e confiáveis para avaliar as expectativas do paciente, frente à cirurgia de coluna vertebral, pesquisadores desta temática devem se preocupar com a avaliação deste importante aspecto do tratamento para que, assim, possam se utilizar de medidas cada vez mais válidas e confiáveis para esta avaliação. Afinal, quando os pacientes são questionados de forma realista sobre suas expectativas, pode-se evitar resultados utópicos, além de estreitar as lacunas existentes entre pré-operatório e pós-operatório e contribuir para gerenciar melhor o estado de saúde e as necessidades de cada paciente^(9,38).

Observamos também que pesquisadores de países que ainda não possuem instrumentos disponíveis para avaliar a expectativa têm optado pelo uso da EVA para mensurar o quanto o paciente espera melhorar em relação à cirurgia de coluna^(21-23,36). O uso da EVA tem sido indicado para detectar pequenas mudanças ao longo do tempo e mudanças clinicamente significantes. Além de ser de fácil aplicação, mesmo para pacientes com baixa escolaridade e idade avançada, oferece um resultado numérico mais objetivo do construto avaliado⁽⁴⁹⁾.

Outro aspecto importante quando se avalia o uso de instrumentos para medidas subjetivas, é a falta de consenso entre os pesquisadores ao utilizarem termos, como escalas, instrumentos e questionários, tratando-os de forma equivalente. Porém, atualmente, estudiosos da área têm definido escalas como sendo um termo para descrever apenas um item ou uma categoria, e não uma medida ou um questionário. Instrumentos é outro termo que descreve um dispositivo, que pode ser uma coleção de itens de autorrelato ou um dispositivo físico. E, por fim, questionários é um termo frequentemente usado para descrever um resultado relatado pelo paciente⁽⁵⁰⁾.

Em uma última análise, cabe ressaltar que, na avaliação das expectativas dos pacientes frente à cirurgia de coluna vertebral, os profissionais da saúde devem considerar que os resultados esperados, ou seja, as expectativas dos pacientes, também são resultados das orientações fornecidas por eles de forma clara e realística. Devem ainda considerar o nível educacional e cognitivo, as crenças e as experiências que podem fornecer informações sobre os desejos e medos frente ao resultado cirúrgico, bem como a influência direta da família e pessoas próximas, estado emocional, preocupações financeiras e a qualidade de vida^(9,12-14,38,49). Portanto, juntamente com as expectativas, torna-se importante avaliar outros construtos, como: qualidade de vida relacionada à saúde, ansiedade, depressão, satisfação do paciente com resultado cirúrgico, expectativa da família e da equipe de saúde. E, para isso, são fundamentais instrumentos de qualidade.

CONCLUSÃO

A avaliação das expectativas dos pacientes com o tratamento cirúrgico de afecções que acometem a coluna vertebral tem sido metodologicamente conduzida de diferentes maneiras. A preocupação com a validação psicométrica do instrumento de avaliação do constructo expectativa é recente. Até a finalização desta revisão integrativa, apenas

um grupo de pesquisadores construiu e validou dois instrumentos para avaliar a expectativa dos pacientes frente ao tratamento cirúrgico. Posteriormente, os resultados de seus estudos sobre a temática foram publicados em outros três artigos, os quais fizeram parte da nossa revisão.

A avaliação de forma válida e precisa de constructos, como expectativas, dor, adesão entre outros, faz-se necessária para propiciar aos profissionais de saúde melhor planejamento das orientações pré-operatórias dos pacientes que serão submetidos à cirurgia de coluna vertebral.

RESUMO

Objetivo: Identificar e descrever os instrumentos usados para avaliar a expectativa dos pacientes diante do tratamento cirúrgico da coluna vertebral. **Método:** Revisão Integrativa realizada nas bases de dados PubMed, CINAHL, LILACS e PsycINFO. **Resultados:** Identificamos 4.402 publicações, das quais 25 atenderam aos critérios de seleção. Dos estudos selecionados, apenas em três os autores utilizaram instrumentos que possuíam validade e confiabilidade confirmadas para serem aplicados; em cinco estudos foram utilizados escores clínicos, modificados para a avaliação das expectativas dos pacientes, e em dezessete os pesquisadores elaboraram escalas sem adequada descrição do método usado para o seu desenvolvimento e validação. **Conclusão:** A avaliação das expectativas dos pacientes tem sido metodologicamente conduzida de diferentes maneiras. Até a finalização desta revisão integrativa, apenas dois instrumentos, válidos e confiáveis, haviam sido utilizados em três dos estudos selecionados.

DESCRITORES

Pacientes; Fusão Vertebral; Coluna Vertebral; Cirurgia Geral; Revisão.

RESUMEN

Objetivo: Identificar y describir los instrumentos utilizados para evaluar la expectativa de los pacientes ante el tratamiento quirúrgico de la columna vertebral. **Método:** Revisión Integrativa llevada a cabo en las bases de datos PubMed, CINAHL, LILACS y PsycINFO. **Resultados:** Identificamos 4.402 publicaciones, de las que 25 atendieron los criterios de selección. De los estudios seleccionados, solo en tres los autores utilizaron instrumentos que tenían validez y confiabilidad confirmadas para aplicarse; en cinco estudios, fueron utilizados scores clínicos, modificados para la evaluación de las expectativas de los pacientes; y, en diecisiete, los investigadores diseñaron escalas sin la adecuada descripción del método utilizado para su desarrollo y validación. **Conclusión:** La evaluación de las expectativas de los pacientes está siendo metodológicamente conducida de distintas maneras. Hasta la finalización de esta revisión integrativa, solo dos instrumentos, válidos y confiables, se habían utilizado en tres de los estudios seleccionados.

DESCRIPTORES

Pacientes; Fusión Vertebral; Columna Vertebral; Cirugía General; Revisión.

REFERÊNCIAS

1. Fontal JAB, Granell JB, Olmo JG, Busquets RR, Prats FP, Leal CV. Evaluation of health-related quality of life in patients candidate for spine and other musculoskeletal surgery. *Eur Spine J.* 2013;22(5):1002-9.
2. Jacob Filho W, Kikuchi EL. *Geriatría e gerontologia* São Paulo: Elsevier; 2011.
3. Oliver J, Middledith A. *Anatomia funcional da coluna vertebral.* Rio de Janeiro: Revinter; 1998.
4. Genevay S, Atlas S. Lumbar spinal stenosis. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2010;24(2):253-65.
5. Weinstein JN, Tosteson TD, Lurie JD, Tosteson AN, Blood E, Hanscom B, et al. Surgical versus Nonsurgical therapy for lumbar spinal stenosis. *N Engl J Med.* 2008;358(8):794-810.
6. Den Boer JJ, Oostendorp RA, Beems T, Munneke M, Oerlemans M, Evers AW. A Systematic review of bio-psychosocial risk factors for an unfavourable outcome after lumbar disc surgery. *Eur Spine J.* 2006;15(5):527-36.
7. Sirvanci M, Bhatia M, Ganiyusufoglu KA, Duran C, Tezer M, Ozturk C, et al. Degenerative lumbar spinal stenosis: correlation with Oswestry Disability Index and MR imaging. *Eur Spine J.* 2008;17(5):679-85.
8. Valesin Filho ES, Ueno FH, Cabral LTB, Yonezaki AM, Nicolau RJ, Rodrigues LMR. Estudo prospectivo de avaliação de dor e incapacidade de pacientes operados de estenose de canal lombar com seguimento mínimo de dois anos. *Coluna.* 2009;8(4):390-4.
9. Mannion AF, Junge A, Elfering A, Dvorak J, Porchet F, Grob D. Great expectations: really the novel predictor of outcome after spinal surgery? *Spine (Phila Pa 1976).* 2009;34(15):1590-9.
10. Mancuso CA, Duculan R, Stal M, Girardi FP. Patients' expectations of cervical spine surgery. *Spine (Phila Pa 1976).* 2014;39(14):1157-62.
11. Leventhal L. The role of understanding customer expectations in aged care. *Int J Health Care Qual Assur.* 2008;21(1):50-9.
12. Ingadottir B, Johansson Stark A, Leino-Kilpi H, Sigurdardottir AK, Valkeapää K, Unosson M. The fulfilment of knowledge expectations during the perioperative period of patients undergoing knee arthroplasty: a Nordic perspective. *J Clin Nurs.* 2014;23(19-20):2896-908.
13. Saban KL, Penckofer SM. Patient expectations of quality of life following lumbar spinal surgery. *J Neurosci Nurs.* 2007;39(3):180-9.
14. Soroceanu A, Ching A, Abdu W, McGuire K. Relationship between preoperative expectations, satisfaction, and functional outcomes in patients undergoing lumbar and cervical spine surgery. *Spine (Phila Pa 1976).* 2012;37(2):E103-8.
15. Ganong, LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health.* 1987;10(1):1-11.
16. Nobre MR, Bernardo WM, Jatene FB. Evidence based clinical practice. Part 1—well structured clinical questions. *Rev Assoc Med Bras* 2003;49(4):445-9.

17. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009;6(7): e1000097.
18. Iversen MD, Daltroy LH, Fossel AH, Katz JN. The prognostic importance of patient pre-operative expectations of surgery for lumbar spinal stenosis. *Patient Educ Couns*. 1998;34(2):169-78.
19. Mancuso CA, Duculan R, Stal M, Girardi FP. Patients' expectations of lumbar spine surgery. *Eur Spine J*. 2015;24(11):2362-9.
20. Urban-Baeza A, Zárate-Kalfópulos B, Romero-Vargas S, Obil-Chavarría C, Brenes-Rojas L, Reyes-Sánchez A. Influence of depression symptoms on patient expectations and clinical outcomes in the surgical management of spinal stenosis. *J Neurosurg Spine*. 2015;22(1):75-9.
21. Carr FA, Healy KM, Villavicencio AT, Nelson EL, Mason A, Burneikiene S, et al. Effect on clinical outcomes of patient pain expectancies and preoperative Mental Component Summary scores from the 36-Item Short Form Health Survey following anterior cervical discectomy and fusion. *J Neurosurg Spine*. 2011;15(5):486-90.
22. Licina P, Johnston M, Ewing L, Pearcy M. Patient expectations, outcomes and satisfaction: related, relevant or redundant? *Evid Based Spine Care J*. 2012;3(4):13-9.
23. McGregor AH, Dore CJ, Morris TP. An exploration of patients' expectation of and satisfaction with surgical outcome. *Eur Spine J*. 2013;22(12):2836-44.
24. Lattig F, Fekete TF, O'Riordan D, Kleinstück FS, Jeszenszky D, Porchet F, et al. A Comparison of Patient and Surgeon Preoperative Expectations of Spinal Surgery. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2013;38(12):1040-8.
25. Cobo Soriano J, Revuelta MR, Fuente MF, Díaz IC, Ureña PM, Meneses RD. Predictors of outcome after decompressive lumbar surgery and instrumented posterolateral fusion. *Eur Spine J*. 2010;19(11):1841-8.
26. Sebaaly A, Samaha E, Basma J, Raffoul L, Okais N, Moussa R, et al. Évaluation de la douleur, qualité de vie et satisfaction des patients Libanais. *J Med Liban*. 2014;62(4):187-90.
27. Lurie JD, Berven SH, Gibson-Chambers J, Tosteson T, Tosteson A, Hu SS, et al. Patient preferences and expectations for care: determinants in patients with lumbar intervertebral disc herniation. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2008;33(24):2663-8.
28. Mancuso CA, Duculan R, Cammisa FP, Sama AA, Hughes AP, Lebl DR, et al. Proportion of expectations fulfilled: a new method to report patient-centered outcomes of spine surgery. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2015;41(11):963-70.
29. Engquist M, Löfgren H, Öberg B, Holtz A, Peolsson A, Söderlund A, et al. Factors Affecting the outcome of surgical versus nonsurgical treatment of cervical radiculopathy: a randomized, controlled study. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2015;40(20):1553-63.
30. Vilà-Canet G, Covaro A, de Frutos AG, Ubierna MT, Rodríguez-Alabau S, Mojal S, et al. Do surgical expectations change depending on first time surgery or reoperation? A prospective cohort study in lumbar spine surgery. *Eur Spine J*. 2015;24(11):2370-6.
31. de Groot KI, Boeke S, Passchier J. Preoperative expectations of pain and recovery in relation to postoperative disappointment in patients undergoing lumbar surgery. *Med Care*. 1999;37(2):149-56.
32. Yee A, Adjei N, Do J, Ford M, Finkelstein J. Do patient expectations of spinal surgery relate to functional outcome? *Clin Orthop Relat Res*. 2008;466(5):1154-61.
33. Lutz GK, Butzlaff ME, Atlas SJ, Keller RB, Singer DE, Deyo RA. The relation between expectations and outcomes in Surgery for Sciatica. *J Gen Intern Med*. 1999;14(12):740-4.
34. Rönnberg K, Lind B, Zoëga B, Halldin K, Gellerstedt M, Brisby H. Patients' satisfaction with provided care/information and expectations on clinical outcome after lumbar disc herniation surgery. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2007;32(2):256-61.
35. McGregor AH, Hughes SP. The evaluation of the surgical management of nerve root compression in patients with low back pain: Part 2. Patient expectations and satisfaction. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2002;27(13):1471-6.
36. Toyone T, Tanaka T, Kato D, Kaneyama R, Otsuka M. expectations and satisfaction in lumbar spine surgery. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2005;30(23):2689-94.
37. Lurie JD, Henderson ER, McDonough CM, Berven SH, Scherer EA, Tosteson TD, et al. The effect of expectations on treatment outcome for lumbar intervertebral disc herniation. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2015;41(9):803-9.
38. Gepstein R, Arinon Z, Adunsky A, Folman Y. Decompression surgery for lumbar spinal stenosis in the elderly: preoperative expectations and postoperative satisfaction. *Spinal Cord*. 2006;44(7):427-31.
39. Mancuso CA, Cammisa FP, Sama AA, Hughes AP, Girardi FP. Development of an expectations survey for patients undergoing cervical spine surgery. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2013;38(9):718-25.
40. Mancuso CA, Cammisa FP, Sama AA, Hughes AP, Ghomrawi HMK, Girardi FP. Development and testing of an expectations survey for patients undergoing lumbar spine surgery. *J Bone Joint Surg Am*. 2013;95(19):1793-800.
41. Daltroy LH, Cats-Baril WL, Katz JN, Fossel AH, Liang MH. The North American spine society lumbar spine outcome assessment Instrument: reliability and validity tests. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1996;21(6):741-9.
42. Saleh KJ, Bershadsky B, Cheng E, Kane R. Lessons learned from the hip and knee musculoskeletal outcomes data evaluation and management system. *Clin Orthop Relat Res*. 2004;(429):272-8.
43. O'Boyle CA, McGee H, Hickey A, O'Malley K, Joyce CR. Individual quality of life in patients undergoing hip replacement. *Lancet*. 1992;339(8801):1088-91.
44. Cherkin DC, Deyo RA, Street JH, Barlow W. Predicting poor outcomes for back pain seen in primary care using patients' own criteria. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1996;21(24):2900-7.
45. Pasquali L. Psychometrics. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2009 [cited 2016 Feb 29]; 43(n.spe):992-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/en_a02v43ns.pdf

46. Azuaga TL, Cavali PTM, Rizzo Neto MI, Zuiani GR, Pasqualini W, Veiga IG, et al. Tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa do "Swiss Spinal Stenosis Questionnaire". *Coluna*. 2013;12(1):36-41.
47. Rodrigues MTP, Moreira TMM, Andrade DF. Elaboration and validation of instrument to assess adherence to hypertension treatment. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2014 [cited 2016 May 25];48(2):232-40. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n2/en_0034-8910-rsp-48-2-0232.pdf
48. Bonin CDB, Santos RZ, Ghisi GLM, Vieira AM, Amboni R, Benetti M. Construção e validação do questionário de conhecimentos para pacientes com insuficiência cardíaca. *Arq Bras Cardiol*. 2014;102(4):364-73.
49. Mayo NE. *ISOQOL Dictionary of Quality of Life and Health Outcomes Measurement*. Québec: Reseau de Recherche em Santé des Populations du Quebec; 2015.
50. Falavigna A, Righesso Neto O, Teles AR. Avaliação clínica e funcional no pré-operatório de doenças degenerativas da coluna vertebral. *Coluna*. 2009;8(3):245-53.